

정신분석적 관점에서의 불안

한양대학교 의과대학 구리병원 신경정신과학교실

박 용 천

Psychoanalytical View of Anxiety

Yong Chon Park, MD, PhD

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Hanyang University, Hanyang University Guri Hospital, Guri, Korea

ABSTRACT

By the influence of the descriptive approach of DSM-III, the anxiety became the same thing as the anxiety disorder to the clinicians. This unfortunate result sacrificed psychodynamic model of symptom formations and simplified the anxiety as one of the disease entity not as the overdetermined symptoms. These phenomenon awakened the psychoanalytic interest which was in sleep.

Freud was the first major articulator of the basic significance of anxiety in human behavior. He attributed the particular quality of the anxiety experience to the trauma of birth, and subsequently to the fear of castration. Such classification of the anxiety according to the psychosexual development is helpful for the clinicians in understanding the origin of anxiety which the patient shows during the psychotherapy. The other analytical view of interpersonal psychoanalysis came from Sullivan. A large part of his therapy is taken up with recognizing and correcting parataxic distortions that interfere with realistic self-appraisal of events and of oneself in relation to others.

Perhaps no explanation is the "most basic" explanation for human anxiety. Anxiety is a multifaceted entity consisting of aspects of the realm of discourse. Existential anxiety is inescapable in Western culture but it can be transcended by the cultivation of mind in Eastern culture. The analysts need to stay attuned to their own propensities for anxiety and must permit their own experiences with anxiety to be the grist for the psychotherapeutic mill. (Anxiety and Mood 2005;1 (1):14-17)

KEY WORDS : Anxiety · Psychoanalysis · Freud · Sullivan.

서 론

불안의 정의를 여러 각도에서 생각할 수 있지만 임상 정신의학자들은 크게 정신분석적인 입장과 기술적인 입장의 불안으로 나누어 생각하였다. 그 중 기술적인 입장에서 불안을 다룬 DSM-III의 등장 이후, 불안이라는 용어는 불안장애와 동급으로 인식되었으며 불안장애 이외의 질병에는 불안 증상이 없는 것 같은 착각을 일으키게 되었다. 그래서 Gabbard¹가 지적한 대로 어느 한 이론에 편

중되지 않으려는 노력으로 얻어진 "불행한 결과"는 신경증과 관련된 증상형성의 정신역동적 모형을 희생시키고 불안장애, 신체형장애, 해리장애 등의 세군의 진단명이 등장하게 된 것이었다. 이 중 불안장애는 공황장애, 공포증, 강박장애, 외상후 스트레스 장애, 급성스트레스장애, 범불안장애 등으로 세분되었다. DSM식의 이러한 기술적 분류는 DSM의 기본 목표인 동일한 진단을 위한 기준, 통계적 자료의 제공 등에는 성공적이었지만 불안의 무의식적인 측면은 간과하였고 따라서 불안을 중복결정된 증상으로 보는 것이 아닌 하나의 질병으로 취급하여 단순화시킴으로써 불안을 전체적으로 이해하는 통로를 차단하는 결과를 낳게 되었다. 그 결과는 환자의 진료에 영향을 주어 환자에 대한 이해 없이 요리책 스타일의 획일적인 진단과 처방이 창궐하게 되었고 피해는 곧바로 환자에게 돌아가 정신과 치료에 대한 불만이 고조되기에 이르렀다. 이러한 현

접수일자 : 2005년 6월 28일 / 심사완료 : 2005년 9월 5일

Address for correspondence

Yong Chon Park, M.D., Ph.D., Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Hanyang University, Hanyang University Guri Hospital, 249-1 Gyomoon-dong, Guri 471-701, Korea

Tel : +82.31-560-2273, Fax : +82.31-554-2599

E-mail : hypyc@hanyang.ac.kr

실에 대한 정신과의사들의 본능적인 반응이 불안을 정신 분석적으로 이해하려는 노력이었다고 오늘 저자에게 그러한 주문을 하게 된 것으로 이해할 수 있다.

본 론

Freud가 본 불안

서양에서는 이전에 니체, 쇼펜하우어, 키에르케고르 등의 철학자들이 불안에 대해 언급하였지만 인간 행동에서 불안의 중요성을 강조하고 불안에 대한 이론을 집대성한 것은 Freud가 처음이다.² Freud는 1890년대에 불안의 첫 번째 이론을 제시했는데 가로막힌 리비도(dammed-up libido)가 정상적인 성적 출구를 찾지 못하여 쌓였기 때문에 불안이나 공포가 생긴다고 생각하였다. 이것을 실질적 신경증(actual neurosis)이라 하였고 이것은 오늘날 입장에서 보면 자율신경계 증상이 수반되는 생물학적인 기원을 가진 증상으로 이해된다. 신경쇠약증(neurasthenia), 건강염려증(hypochondriasis), 불안신경증(anxiety neurosis) 등이 여기에 해당된다. Freud의 두 번째 이론은 1926년 구조모형을 통하여 정교화 되었는데 불안은 위협에 대한 신호라고 보았다. 그는 그것을 분리불안에서 기원한다고 생각하였다. 그래서 불안을 유발시키는 두 가지 상황을 예로 들었는데 그 중 첫 번째가 실제적인 외부적 불안으로 출생의 경험을 들었다. 영아는 어머니에 의존하려는 지나친 욕동이 생기는데 이것이 자아를 관통하여 무력감(helplessness), 외상 등이 생긴다고 하였다. Rank의 출생외상 이론과 비슷한 면이 있지만 더 이상 확대하지는 않았다. 두 번째 불안유발 상황은 신경증적인 내적 불안인데 위협의 결과가 아니라 예상했을 때 생기는 불안으로 무의식에서 작동하고 자아의 방어기제를 사용한다고 설명하였다. 이것을 신호불안(signal anxiety)이라 하였고 Freud 불안이론의 중심을 차지하게 되었다.³ 이 때의 상태를 정신불안증(psychoneurosis)이라 하였고 여기에는 히스테리(hysteria), 공포증(phobia), 강박신경증(obsessional neurosis) 등이 해당된다.

Freud의 발달단계에 따른 불안

Freud는 어린아이의 발달과정에 따라 위협상황이 다르고 보았고 따라서 불안의 이유도 달라진다고 하였다.

대상상실 불안 또는 분리 불안(Fear of loss of object, separation anxiety)

생후 6개월 전후에 아이가 심하게 느끼는 불안이다. 원

래 아이는 태어나는 순간부터 무력한(helplessness) 상태인데 반복되는 만족을 통해 어머니의 존재를 지각한다. 이러면서 위협은 내적인 불편에서 어머니의 상실로 변화한다. 즉 외상의 경험(experience of trauma)이 신호불안(signal anxiety)으로 변화하는 것이다. 예를 들면 정신 치료 상황에서 치료자의 예정된 휴가에 환자가 당황하여 어쩔 줄 모르게 되는 경우가 있다⁴ 이 때 환자는 치료자의 휴가를 이해하고 당연하다고 머리로는 의식상에서 이성적으로 생각(think)을 하지만 느낌(feeling)은 무의식에서 어머니를 떨어졌을 때의 당황스러움이 치밀어 올라와 자신도 스스로의 반응을 이해하기 힘든 경우다. 치료자와 떨어지는 것이 환자의 무의식 속에 남아있던 어머니와의 이별경험을 자극하였기 때문에 어린 시절의 불안한 감정이 되살아난 것이다. 이런 경우 환자는 자신의 감정의 기원을 이해하고, 과거의 어린아이와 현재의 자신이 다르다는 것을 깨달아야 한다. 마치 무서운 꿈을 꾸고 후 깨어나 자신이 안전한 현실에 있다는 것을 알고 안심하는 것처럼 과거와 현재를 분리해서 생각할 수 있어야 그 감정에서 벗어날 수 있다.

애정상실불안(Fear of loss of love)

2.5~3세 사이에 느낄 수 있는 불안이다. 대상 항상성(object constancy)이 생겼기 때문에 부모의 존재 유무만이 아니라 부모 중 어느 한쪽의 사랑이나 인정을 상실할지 모른다는 불안을 말한다. 성인이 되었을 때 상대방으로부터 사랑이나 인정을 받지 못할 때 느끼는 불안의 뿌리라 할 수 있다. 어린시절 이러한 불안을 자주, 심하게 느낀 사람은 커서 누구에게서라도 인정받지 못할 것이 예상되면 쉽게 불안에 빠진다. 어려서 이러한 불안을 덜 느낀 사람은 성인이 되어 상대방에게 배척을 받는다 해도 불안을 덜 느끼게 된다. 정신치료 상황에서는 환자가 치료자의 눈치를 보며 “오늘은 선생님이 엄해 보이세요”라며 전이 사랑의 상실에 대한 불안을 보여주는 예가 있다.⁴ 이러한 경우 치료자는 그러한 전이 현상의 뿌리가 어린시절 부모와의 관계에서 출발하였다는 것을 환자와 함께 찾아내서, 현재는 과거와 다르고 치료자는 과거의 부모와 다르다는 것을 깨닫게 하여 현재 느끼는 불안이 현실에 근거한 것이 아니고 환자가 현재와 과거를 착각하여 발생한 현상이라는 것을 이해하게 도와준다.

거세불안(Castration anxiety)

5~6세경 에디푸스 갈등 시기에 아이들이 느끼는 불안을 말한다. 한쪽 부모에 의해 성기가 손상될까 느끼는 불안이

다. 신체의 다른 부위나 다른 형태의 신체적 손상으로 은유적으로 표현되기도 한다. 성인의 일상생활에서는 강해 보이는 사람 앞에서 무기력해지는 경우도 그 기원이 거세 불안이라 할 수 있다.⁴ 즉, 어린시절 힘이 센 아버지에게 대항할 수 없었던 무력했던 상황의 재경험을 하는 것이다. 시험공포도 여기에 해당되는데 합격하지 못했을 때 잘리는 상황은 어린시절 거세당할 것 같은 불안이 재연된 것이라 할 수 있다. 에디푸스 갈등 시절에 거세불안을 덜 느낀 사람일수록 성인이 되어 이러한 상황에서 불안이 덜하다.

초자아불안(Superego anxiety)

정신 성 발달의 잠복기에 느낄 수 있는 불안인데 불안 중에는 가장 성숙한 수준의 불안이라 할 수 있다. 초자아에서 유래한 불안, 양심의 가책이 작용을 한다. 사회의 비난과 추방에 대한 위협을 예상할 때 불안을 느낀다. 이 시기에는 부모의 직접적인 처벌이 아니라 내재화된 부모의 상으로부터 비난 받아 죄책감을 느끼고 이에 대응하는 벌이라는 위협에 대한 불안을 느낀다. 외부로부터 부모의 영향이 아니라 마음속에 남아있는 부모의 가치 기준에 따라 행동하므로 외부적으로 볼 때는 스스로 자율적으로 불안을 느끼는 것으로 보인다. 하지만 가치기준은 자기 스스로 독창적으로 만든 것이 아니고 부모의 지시에 따른 타율적인 것이다. 그런데 이러한 양심은 더 비합리적이고 잔인한 것을 포함하기도 한다. 예를 들면 헌신적으로 밤낮 간호하다 잠깐 자리를 비운 사이에 어머니의 임종을 못 본 딸이 극심한 죄책감에 시달리는 경우가 있다.⁴ 이러한 지나친 자기 비난은 어린시절 어머니에 대해 가졌던 적개심을 초자아를 동원하여 죄책감을 느끼며 억압하고 있다가, 어머니에 대한 사소한 실수에 강력한 초자아를 동원하여 죄책감을 재현시키는 것이다.

한편, 죄책감에 대해서 약간의 고려할 사항이 있다. 일견, 죄책감은 모든 책임을 자신에게 돌리기 때문에 자신의 잘못을 인정하는 것처럼 보이나 사실은 현실을 받아들이지 않으려는 노력의 일환으로 볼 수도 있다. 예를 들면 살인죄를 저지른 사형수가 형을 집행 받을 때 자신의 죄를 인정하고 받아들이면 내가 죄를 지었으니 합당한 대가를 받는 것이라며 담담히 사형집행을 받아들인데, 후회하며 괴로워하는 사형수는 자신이 살인을 저지르지 않았을 수도 있었을 텐데 하며 자신의 살인을 100% 수용하지 못한 결과라 할 수 있다.⁵

발달단계에서 그 이외의 불안

Freud 이외에도 미숙하고 원시적인 위험상황에 대한 불

안을 말한 사람들이 있다. Klein은 피해불안을 말하였는데 아이의 편집-분열 위상에서 유래되는 불안으로 외부의 대상이 가해자로 보이는 불안이다. 공격성을 대상에게 투사하였기 때문에 생기는 현상이다. Kohut은 붕괴불안을 말하였는데 이것은 그가 주장하는 일차적 불안(primary anxiety)으로서 대상에게 먹혀버리는 불안이다. 외부에서 이상화 반응을 얻지 못할 때 자신이 상실되지 않을까 불안을 느낀다. 중요한 사람(어머니)에게서 반사반응(mirroring response)을 얻지 못했을 때 일어나는 불안이 그 원형이다.

Sullivan이 보는 불안

영국과 미국의 정신분석계에서 4대 주류는 Freudian, 자기심리학(self psychology), 대상관계(object relation), 대인관계(interpersonal)이다. 이중 대인관계 정신분석(interpersonal psychoanalysis)은 Sullivan의 이론을 바탕으로 하였기 때문에 Sullivan이 보는 불안에 대해서도 언급할 가치가 있다. Freud에게 리비도(libido)가 중요한 것만큼 Sullivan에게는 불안(anxiety)이 중요하였다. Sullivan은 불안을 개인의 자존심(self esteem)과 자기존중(self regard)이 위협을 당할 때 나타나는 신호라고 하였다. Freud는 불안을 다루기 위해 방어기제(defence mechanism)가 작동한다고 하였고 Sullivan은 이런 불편한 감각을 피하기 위하여 안전작동(security operation)이 발휘된다고 하였다. Sullivan의 불안을 이해하기 위해서는 그가 주장하는 인격발달을 알 필요가 있어 잠깐 언급해 본다. 그는 아이의 인격성장에 필요한 두 가지 요소를 만족과 안전감이라고 하였다. 만족은 신체적 긴장을 해소해주는 것이고 안정감을 수용되고 인정받는 것을 말한다. 그래서 불안을 피하고 안전을 추구하는 것이 인격을 형성하는 중요 요인이라고 하였다. 대인관계의 질과 성숙도에 따라 이러한 경험의 통합은 각각 다른 양식으로 나타난다. Sullivan은 인격발달 과정에서 경험의 통합을 3단계로 나누어 설명하였는데 첫째 가장 초기의 경험 양식을 원형양식(prototaxic mode)이라 하였고 이 때 영아는 타인과의 구별을 못하고 언어적 표상도 없다. 성인이 되어 가장 장애가 심할 때만 이런 양식이 발견된다. 두 번째 생후 3~4달부터 3살 경의 경험은 준형양식(parataxic mode)에서 만들어진다. 이 때는 초기의 언어학습 시기인데 대부분 여전히 자폐적이며 마술적 사고를 적용한다. 성인의 경우 이런 형태는 심한 정신장애가 있을 때 발견된다. 그 다음 단계로 자기가 관찰하고 경험한 것을 다른 사람과 서로 그 의미를 파악하여 동의를 이루는 경험의 양식을 말하였는데 이것을 공형양식(syntaxic mode)라고 하였다. 이 때

합의적 인증(consensual validation)을 할 수 있는 능력이 생기는 것인데 사건에 대한 성숙하고 합리적인 평가가 타인과의 상호관계에서 이루어진다. Sullivan식 치료의 대부분은 타인과의 관계에 있어서 자신과 사건에 대한 현실적인 자기평가를 방해하는 준항양식(parataxic mode)를 인식하여 교정하는 것이다.

불안에 대한 Freud와 대인관계 정신분석(Interpersonal psychoanalysis) 관점의 비교⁶

Freud는 부모의 불안정에 대한 불가피한 동기로서 아이의 내적 충동을 강조하였다. 한편 대인관계 정신분석에서는 어머니의 불안이 아이에게 전달되는 모자간의 실제적인 상호관계를 강조하였다. 대인관계 정신분석 쪽에 있는 어떤 사람은 비유하기를 Freud에게 있어서 불안이 불(즉, 무의식적인 내적 갈등)을 가르키는 연기라면, 대인관계 정신분석에 있어서 불안은 불 자체라고 하였다. 다른 말로 하면 리비도나 공격적 충동과 관련된 어떤 정신내적인 갈등이라기보다는 대인관계 정신분석은 인간의 기능의 밑바닥에서 불안 그 자체를 발견했다고 한다. 예를 들어 성적인 외도를 보면 욕동 이론에서는 열정적인 성적 욕망과 기분을 박탈 또는 어쩔 수 없는 욕망 등 육체적 필요성에 의한 불행한 결과로 이해하는 반면 대인관계 정신분석에서는 자기 상실과 성이 제공하는 도피와 패배의 필요성과 관련된 불안의 결과로 이해한다.

정신치료적 활용

정신치료에서 어느 환자에서나 볼 수 있는 것이 불안의 문제이므로 이와 관련된 정신치료적 의미를 짚어본다. 정신치료자의 자세 중 강조되는 것이 참여적 관찰자(participant observer)이다.⁷ 정신치료란 사건이나 경험의 내적인 요소를 다루는 것이기 때문에 대인관계의 과정을 평가하는 특별한 기술이 필요하다. 보통 환자는 외부의 환경 때문에 자신이 고통스럽다고 생각하며 자신은 변하지 않고 외부의 환경이 바뀌기를 바라며 정신과에 오거나 정신치료를 받기도 한다. 초보 치료자들의 어려움이 바로 여기에 있다. 환자로 하여금 정신치료란, 문제를 의사가 외부적으로 변경시켜주는 것이 아니라 환자가 내부적으로 변하는 것을 도와주는 작업이라는 것을 납득시켜야 한다. 문제를 하소연만 하면 의사가 다 알아서 해주리라는 마술적인 기대가 변하지 않으면 치료는 불가능하기 때문이다. 이러한 준비가 되어있다면 다음의 몇 가지 지적인 치료에 도움이 될 것이다. 치료자는 먼저 질문과정에서 불안의 신호를 인식해야 한다. 환자가 상황을 망칠 때 환자가 무

엇을 하는지 잘 관찰해야 한다. 환자의 불안은 분노로 바뀌고 분노의 상태에서는 선택적 부주의가 일어나 오해를 하게 되며 상황은 점점 꼬이는 악순환으로 가는 것을 관찰해야 한다. 그러므로 희미한 형태의 불안도 주의 깊게 살펴야 한다. 또한 환자가 솔직히 감정표현을 못하는 것도 불안 때문이라는 것을 알아야 한다. 의사가 짜증나면 환자 파악이 안 된다. 탐색은 고정된 패턴의 내용을 명료화하는 것이라는 것도 잊지 말아야겠다. 만일 환자가 화내고, 짜증내고, 적대적인 표현을 하면 그것을 환자가 심한 불안과 내적인 무가치함을 갖고 있다는 신호로 받아들여 존중해야 한다. 치료자 자신의 행동과 반응, 느낌을 아는 것이 효과적인 참여적 관찰자다. 그러기 위해서 치료자는 자신의 불안의 경향에 주의를 기울여야하고 그것을 수용해야 한다. 그리고 불안에 대한 자신의 경험이 타당하다면 그것은 성공적 정신치료의 밑거름이 된다.

결론 : 불안의 의미

인간의 불안에 대해 가장 기본적인 설명이란 있을 수 없다. 많은 이론가들의 설명은 시대정신을 반영할 따름이다. 불안은 다양한 영역으로 이루어진 다면적 단위이기 때문이다. 불안의 기원은 여러 발달단계에서 복합적으로 발달한다. 또한 불안을 제거해야 할 병적증상으로만 보는 순진한 생각보다는 창조적 사고, 건강한 자기 의심 등으로 활용하는 것이 바람직하다. 불안을 치료하였을 때 성공적인 치료의 결과는 불안 내성의 증가와 자아의 확장을 들 수 있다. 서양에서는 어쩔 수 없는 것으로 받아들이는 것이 바로 존재론적인 불안이다. 하지만 동양에서는 오래 전부터 죽음의 불안을 다루어 왔고 인격의 수양에 따라 극복될 수 있는 것으로 본다.

중심 단어 : 불안 · 정신분석 · 프로이드 · 설리반.

REFERENCES

1. Glen O. Gabbard의 역동정신의학. 제3판. 이정태 역. 서울: 하 나의학사;2002. p.273-307.
2. Gilliland RM. Anxiety: A Psychoanalytic View. In: Fann WE, Karacan I, Pokorny AD, Williams RL, editors. Phenomenology and Treatment of Anxiety. New York: Spectrum Publications;1979. p.251-260.
3. Fine R. A History of Psychoanalysis. New York: Columbia University Press;1979. p.19-71.
4. 이무석. 정신분석의 이해. 광주: 전남대학교 출판부;1995. p.271-285.
5. 이동식. Personal communication.
6. Crastnopel M. Anxiety. In: Lionells M, Fiscalini J, Mann CH, Stern DB, editors. Handbook of Interpersonal Psychoanalysis. New York: The Analytic Press;1995. p.139-164.
7. Bruch H. The Sullivan Concept of Anxiety. In: Fann WE, Karacan I, Pokorny AD, Williams RL, editors. Phenomenology and Treatment of Anxiety. New York: Spectrum Publications;1979. p.251-260.